

<b>IDENTIFICATION</b>		<b>MATRICULE :</b>					
		<b>Département, École et Faculté :</b>					
Nom à la naissance / Autre nom		Prénom		Numéro d'assurance sociale		X   X   X   X   X   X	
No civique Rue		Ville et province		Code postal			
Tél. : (résidence)		Tél. : (bureau)					
<input type="checkbox"/> Je confirme que je suis inscrit-e sur la liste de pointage des chargés-es de cours							

**REPRÉSENTATION**

COMITÉ(S) (spécifiez le ou les comités)	DATE / RÉUNION AAAA/MM/JJ	NB D'HEURES PARTICIPATION	* NB D'HEURES PRÉPARATION	TAUX	TRAITEMENT (Inclut % vacances)

\* S'applique uniquement à la préparation des conseils académiques et d'administration, commission des études et sous-commission des ressources. **Note:** au besoin utiliser un autre formulaire

<b>AVIS D'ACCEPTATION</b>			
<input type="checkbox"/> J'autorise l'UQAM à déposer le montant de tout salaire net qui m'est dû à l'institution financière mentionnée (voir verso)		_____ Nom, prénom du responsable en lettres moulées	
_____ Signature, chargé-e de cours	_____ AAAA/MM/JJ	_____ Signature, direction ou représentant de l'UQAM	_____ AAAA/MM/JJ
<b>REMARQUES :</b>			

**INTÉGRATION (projet)**

No du projet : _____	Titre du projet : _____
Nature des services requis : _____	

DATE DE DÉBUT DE LA PÉRIODE DE TRAVAIL AAAA/MM/JJ	DATE DE FIN DE LA PÉRIODE DE TRAVAIL AAAA/MM/JJ	NOMBRE TOTAL D'HEURES	TAUX HORAIRE	MONTANT DU CONTRAT*
DATE DE DÉBUT DE LA PÉRIODE DE TRAVAIL AAAA/MM/JJ	DATE DE FIN DE LA PÉRIODE DE TRAVAIL AAAA/MM/JJ	NOMBRE TOTAL D'HEURES	TAUX HORAIRE	MONTANT DU CONTRAT*

\* Ce traitement inclut l'indemnité de vacances

<b>AVIS D'ACCEPTATION</b>	
J'autorise l'UQAM à déposer le montant de tout salaire net qui m'est dû à l'institution financière mentionnée (voir verso)	_____ Nom, prénom du professeur.e attitré.e en lettres moulées
_____ Signature, chargé-e de cours	_____ Signature, professeur.e attitré. e au projet (obligatoire)
<input type="checkbox"/>	_____ Nom, prénom personne responsable administrateur en lettre moulées
_____ Signature, personne responsable administrateur	_____ AAAA/MM/JJ
<b>REMARQUES :</b>	

<b>ATTENTION – NOUVEAU TAUX HORAIRE</b>	
<b>Veillez séparer vos demandes de paiement selon la période réellement travaillée</b>	
<b>Jusqu'au 21 décembre 2022 inclusivement</b>	<b>51 \$</b>
<b>Du 22 décembre au 31 mars 2023 inclusivement</b>	<b>53 \$</b>
<b>Du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2025 inclusivement</b>	<b>55 \$</b>

**ESPACE RÉSERVÉ AU SERVICE DU PERSONNEL ENSEIGNANT**

RÉFÉRENCE	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	NB. HEURES	PAIEMENT PRÉVU LE (CYCLE) :
				<b>UNITÉ/UBR :</b>
_____ Signature, responsable SPE				_____ Signature, responsable DRG
_____ AAAA/MM/JJ		_____ AAAA/MM/JJ		